



TITLE:

辜丸破裂の1例

AUTHOR(S):

野俣, 浩一郎; 林, 幹男

CITATION:

野俣, 浩一郎 ...[et al]. 辜丸破裂の1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(3): 450-452

ISSUE DATE:

1987-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119064>

RIGHT:

辜丸破裂の1例

北九州市立八幡病院泌尿器科（部長：林 幹男）

野 俣 浩 一 郎

林 幹 男

A CASE OF TESTICULAR RUPTURE

Koichiro NOMATA and Mikio HAYASHI

From the Department of Urology, Kitakyushu Yahata Municipal Hospital

(Chief: Dr. M. Hayashi)

A case of testicular rupture is reported. A 26-year-old man was referred to our hospital because of testicular trauma. Ultrasound of the testis was performed preoperatively. Ultrasonography revealed a disruption of the tunica albuginea and dense clusters of echoes in the tunica vaginalis.

In the case of acute testicular trauma, this echo pattern suggests testicular rupture.

Key words: Testicular rupture, Trauma, Ultrasound

緒 言

辜丸の白膜断裂，すなわち辜丸破裂は，その解剖学的特徴よりまれであり，一方，若年者に多いため早期の診断および治療が必要となる．今回われわれは，受傷後3日目に来院し，陰嚢超音波検査にて診断し救急した1例を報告する．

症 例

患者：26歳，会社員

主訴：左下腹部痛

既往歴および家族歴：特記事項なし

現病歴：1985年8月24日夜，飲酒中に友人と喧嘩となり下腹部・会陰部を打撲した．数時間後左下腹部痛強度となり当院救急外来受診．受傷後2日目に当科紹介となる．

現症：体格中等度，栄養良好，脈拍84/m，整血圧120/50 mmHg，左陰嚢から左鼠蹊部にかけて圧痛あり．陰茎および右陰嚢内容正常，左陰嚢皮膚は紫赤色で，陰嚢内容は全体的に腫脹硬化し，辜丸および副辜丸の鑑別不明瞭．透光性なく受傷後の圧痛腫脹の増強なし．

入院時検査成績：一般検血：RBC $479 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，

Hb 14.3 g/dl，Ht 45.0%，WBC $14,400/\text{mm}^3$ ，Platelet $24.3 \times 10^4/\text{mm}^3$ ．血液生化学：総蛋白 7.0 g/dl，Na 144 mEq/l，K 3.4 mEq/l，Cl 108 mEq/l，BUN 13 mg/dl，Cr 1.2 mg/dl，GOT 22 mU/ml，GPT 14 mU/ml，LDH 325 mU/ml．検尿：蛋白（－），糖（－），RBC 1-2，WBC 2-4，細菌（－）．

超音波所見：左辜丸は，白膜輪郭が一部不正で破裂を疑わせ（Fig. 1），さらに総鞘膜内に血腫に特徴的な，dense cluster echo を認めた（Fig. 2）．

以上の所見より左辜丸破裂の術前診断にて1985年8月26日陰嚢内検索を行なった．

手術所見：腰麻下に左陰嚢皮膚および，総鞘膜を開くと凝血塊および血液の貯留あり吸引除去した．その際精索動静脈をブルドック挟子で止めて止血を計った．総漿膜内は白膜が左辜丸と副辜丸頭部の境いで裂け，辜丸実質は一部脱転していたが，肉眼的にはほぼ正常と思われた（Fig. 3）．また患者が26歳と若年のため除辜術は行わず，脱転部を十分に切除したのち白膜を修復，ドレーンを留置し手術を終えた．

術後経過良好で，術前みられた辜丸痛は軽減し，また術後10日目に行なった辜丸シンチ（Fig. 4）で左辜丸の血流良好なことを確認し術後12日目に退院した．

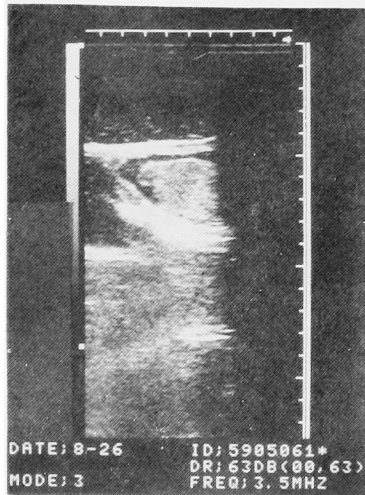


Fig. 1

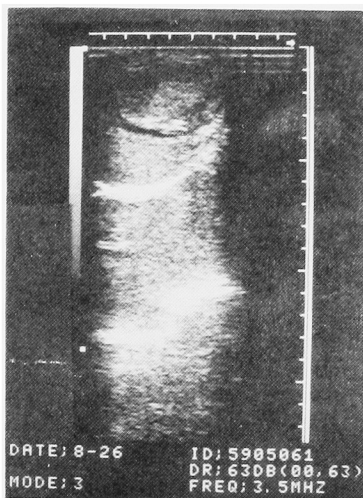


Fig. 2

考 察

睾丸外傷は1960年代前半までは保存的治療が主体とされてきた¹⁾が、超音波検査および RI 検査の進歩により早期の睾丸外傷に対する外科的検索が積極的に行なわれるようになってきた²⁾。睾丸外傷時の破裂の頻度はその解剖学的特性より少なく、本邦でも報告例は100例にみえない。Cass らは受傷後4日以上の場合と3日までとで除睾丸術の比率が45%から9%へ減少したと報告しており³⁾、わが国においても鎌田らが^{87例}について検討している⁴⁾が、そのうち21例に白膜縫合術を施行、42例は除睾丸術を行なったという報告もあり改めて早期治療の重要性を痛感する。

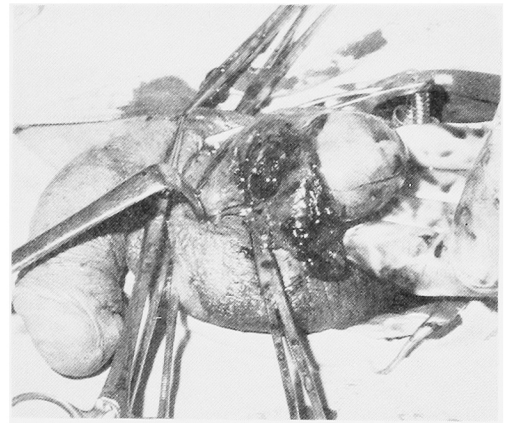


Fig. 3

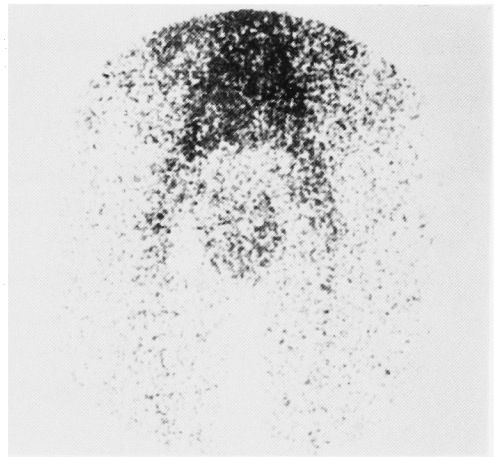


Fig. 4

睾丸破裂の原因としては、今回のような喧嘩の他に交通外傷やスポーツ外傷が主であり⁵⁾ 睾丸への直接の打撃が恥骨結節に衝突するため白膜裂傷や総鞘膜への睾丸実質の脱転、それに続く血腫や hematocele の形成がみとめられる。そのため早期の検索を行ない睾丸破裂の修復により疼痛などの自覚症状の早期消失と2次感染の防止および血腫や hematocele による睾丸実質の萎縮を防止する必要がある。

診断としては、疼痛および陰嚢部腫脹の持続といった自覚症状が多く症例でみとめられる⁶⁾が、一般に超音波検査が重要で白膜内の濃いエコー領域や、総鞘膜内の血腫による echogenic space⁶⁾、また今回のように白膜の断裂像および睾丸実質の脱転を直接確認できる場合もある。また時間の経過した症例では、睾丸実質内の sonolucient area や RI アンギオによる受傷睾丸の RI 集析低下をみとめる場合もある⁷⁾。鎌田らは本邦85例中術前診断が下されたのは16例(19%)

にすぎないと報告しており今後、超音波検査による積極的検査が望まれる。

救急の因子としては、受傷から手術までの期間と白膜および睾丸実質の破損の程度が重要と思われる。保存手術後の睾丸の転帰については、外傷後の腫瘍発生⁸⁾や乏精子症の報告⁹⁾が散見されるが、今後の十分な経過観察が必要と思われる。いずれにしても睾丸外傷は比較的若年者に多い傾向にあり、早期診断にて睾丸実質の損傷を最小限にし睾丸健常部分を保存すべきと思われる。

結 語

受傷後3日目に超音波にて外傷性睾丸破裂をきたした1症例について報告するとともに、若干の考察を加え検討した。

御校いただいた長崎大学医学部泌尿器科学教室斎藤泰教授に感謝致します。

文 献

- 1) Wasko R and Goldstein AG Traumatic rupture of the testicle. J Urol **95**:721~723, 1966
- 2) Gross M Rupture of the testicle: The im-

portance of early surgical treatment. J Urol **101**: 196~197, 1969

- 3) Cass AS Testicular trauma. J Urol **129**: 299~300, 1983
- 4) 鎌田日出男・小浜常昭：睾丸破裂の2例。泌尿紀要 **29**: 701~706, 1983
- 5) 平野昭彦・井上武夫・長田尚夫・田中一成：本邦文献上における戦後20年間（1945~1964）の泌尿生殖器外傷の統計的観察。泌尿紀要 **19**: 21~46, 1973
- 6) Albert NE : Testicular ultrasound for trauma. J Urol **124**: 558~559, 1980
- 7) Friedman SG, Rose JG and Winston MA . Ultrasound and nuclear medicine evaluation in acute testicular trauma. J Urol **125**: 748~749, 1981
- 8) 金澤 稔・大川順正・阿部富彌：睾丸の外傷。臨泌 **26**: 641~651, 1972
- 9) 松本 泰・北川龍一・岩動孝一郎・徳江章彦・河村 毅・和久正良・西村洋司・細井康男：外傷性睾丸皮下破裂。日泌尿会誌 **62**: 405, 1971

（1986年2月12日受付）